PAR ELSA WALTER @elsa5walter
AVEC HASSAN HAMDANI @HamdaniHassan1

Césariennes, dialyse, paiement au noir... MÉDECINS ET ARNAQUEURS

Les patients sont des vaches à lait pour beaucoup de médecins du privé. Soigner les gens n'est pas un sacerdoce pour eux, mais un business juteux bâti sur des pratiques illégales et immorales.

Le groupe Saham de Moulay Hafid Elalamy était entré tambour battant dans le secteur de la santé dans la foulée de la loi 113-13 autorisant l'ouverture du capital des cliniques privées à des investisseurs non-médecins. Le ministre de l'Industrie avait dû affronter les accusations de conflit d'intérêts puisqu'il fait partie du gouvernement à l'origine de cette nouvelle législation. Dans la foulée de l'adoption de cette loi, Saham, via sa filiale santé Meden Helthcare, s'est vite retrouvé à la tête d'un réseau de quatre cliniques et de deux centres de radiologie regroupés sous la marque Evya. Pourtant, trois ans à peine après avoir posé des jalons conséquents et être sorti sain et sauf de la bourrasque du conflit d'intérêts, Saham a diligenté il y a quelques semaines une banque d'affaires pour étudier les opportunités de cession du capital de Meden Healtcare. "*La réflexion est effectivement engagée pour céder Meden Healthcare, notre pôle santé*", a récemment déclaré Moulay Mhamed Elalamy, DG de Saham Assurance, sur les ondes d'*Atlantic Radio*. Une décision qui a ouvert la porte aux interrogations. Selon des professionnels de l'assurance, Saham Assurance désirerait retirer ses billes car le secteur de la santé privée est plombé par le "noir", qui nuit au cœur de métier de l'assureur, basé sur le remboursement des soins. A cette raison économique, il faut ajouter des cris d'orfraie (en sourdine) d'autres acteurs sur les pratiques malhonnêtes des médecins du privé qui seraient aussi à l'origine du changement de cap de Saham. Au noir s'ajoutent les revenus non déclarés, la surfacturation, les opérations chirurgicales inutiles pratiquées pour le seul profit du praticien... »

Face aux praticiens peu scrupuleux, l'Ordre national des médecins a des pouvoirs limités.

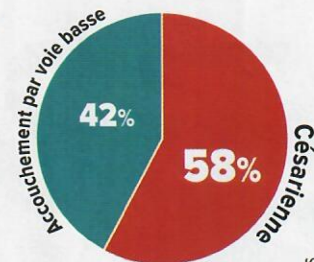
» Césarienne, cette vache à lait

En pole position de ces interventions sujettes à caution, la césarienne. "*Moi, les accouchements par voie basse qui durent 17 heures, cela ne m'arrange pas vraiment.*" Ce sont les propos d'un gynécologue pratiquant dans une clinique privée de Casablanca rapportés par l'une de ses patientes. Décomplexés, les obstétriciens privés sont nombreux à annoncer d'emblée la couleur à leurs parturientes : une césarienne ou rien, si elles veulent accoucher par voie naturelle, il faudra aller voir ailleurs. Omar Sefrioui, professeur en gynécologie, ne trouve rien à y redire : "*A partir du moment où le médecin est sincère et dit ouvertement qu'il souhaite programmer ses accouchements, c'est son droit. Les médecins ont le droit de choisir de ne pas être réveillés une nuit sur deux, de programmer leur vie professionnelle et familiale.*" Mohamed Benaguida, président de l'Association nationale des cliniques privées, ne nie pas le recours à la césarienne par les gynécologues désirant gagner du temps : "*Dans toutes les professions, on cherche à ménager son confort. Il y a certainement des médecins qui incitent à la césarienne pour des raisons de confort. Je n'ai pas de preuve formelle mais je sais que c'est une tentation.*" Quitte parfois à ne pas être sincère avec les patientes. L'histoire d'une parturiente d'une clinique privée de Casablanca en témoigne. "*Alors que ma grossesse approchait de son terme, mon gynécologue m'a dit que j'avais un déficit de liquide amniotique qui nécessitait une césarienne en urgence. Je suis allée prendre l'avis d'un autre praticien, qui m'a infirmé le diagnostic : mon fœtus se portait très bien et j'ai finalement accouché par voie basse quelques jours plus tard. J'ai par la suite appris que mon premier gynécologue partait en vacances la semaine suivante*", raconte-t-elle. Au-delà de ces questions de confort prévaut souvent la question financière. Un accouchement par voie basse coûte en moyenne entre 3000 et 4000 dirhams, alors qu'une césarienne revient au minimum à 13 0000 dirhams. Et la facture de cette opération peut monter à 30 000 dirhams s'il y a plusieurs nuits en clinique. De telles différences de prix, combinées à un timing largement écourté pour la césarienne (moins d'une heure) par rapport à un accouchement par voie basse dont la durée est imprévisible, font que les gynécologues abusent de la césarienne pour dégager plus de bénéfices. Les derniers chiffres de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), qui viennent d'être révélés, montrent que le taux de recours à la césarienne au-

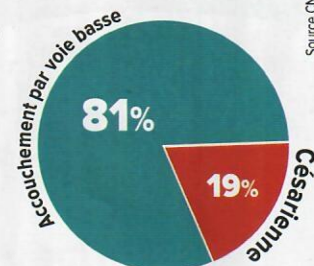
EPIDÉMIE DE CÉSARIENNES

Les médecins du privé font de plus en plus appel à la césarienne depuis que son tarif a été revalorisé de 6000 à 8000 dirhams. Le taux est de près de 60% chez les assurées de la CNOPS alors que les recommandations de l'OMS le fixent entre 5 et 15%.

Nombre d'actes par classe d'actes accouchement pour le secteur privé en 2011.



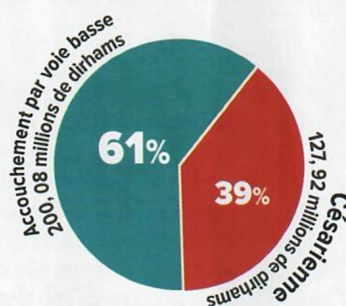
Nombre d'actes par classe d'actes accouchement pour le secteur public en 2011.



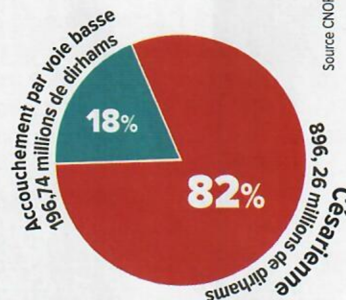
Source CNOPS

En termes de dépenses, le poste accouchement par césarienne a été multiplié par 7 entre 2006 et 2015 chez les assurées de la CNOPS. Il est passé d'un peu moins de 128 millions à près de 900 millions de dirhams.

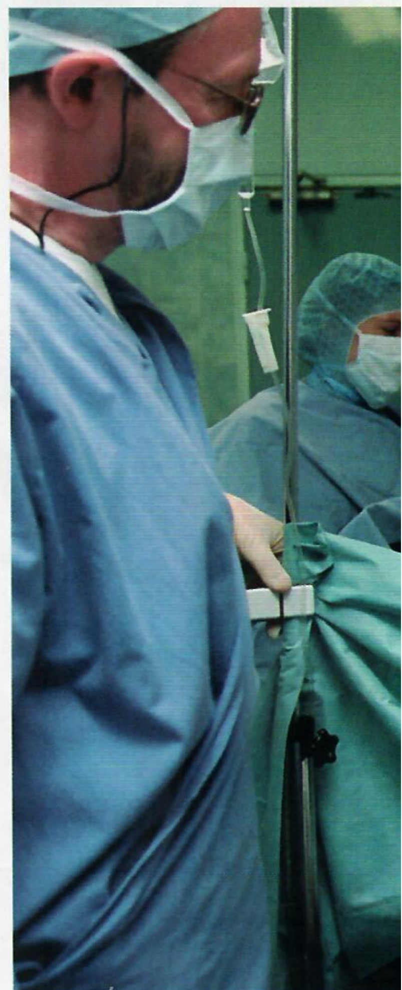
2006



2015



Source CNOPS




© AFP

près de ses assurées, qui était de 35% en 2006, a bondi à 43% en 2009, immédiatement après la revalorisation du tarif de cet acte en janvier 2008, passant de 6000 à 8000 dirhams. Toujours selon la CNOPS, il n'a cessé d'augmenter chez ses assurées pour culminer à 59% en 2016, alors que les recommandations de l'OMS se situent entre 5 et 15%. Dans des cliniques situées sur l'axe Rabat-Casablanca, le taux de césariennes dépasse même 80%. Un cadre de la CNOPS établit un lien clair entre cette hausse subite et le changement de tarif, allant jusqu'à parler d'"*épidémie*". Plus diplomatique dans ses études, l'organisme parle de taux anormalement élevés et incite "*les parties concernées à instaurer des mesures de maîtrise médicalisée de ce poste (l'accouchement,* ndlr*) en constante évolution*".

Une exigence des femmes ?

Sans renier l'inflation du nombre de césariennes, le professeur Sefrioui estime cependant que "*le taux enregistré par la CNOPS n'est pas significatif, car il ne reflète pas le taux de césariennes général*", et plaide pour un "*taux national qui prenne en compte toutes les maternités, cliniques et hôpitaux du Maroc*". Les chiffres de la CNOPS soulignent pourtant qu'on fait plus appel à la césarienne dans le secteur privé que dans le secteur public, alors que les parturientes ne se distinguent pas par des grossesses vécues différemment. Une étude de 2011 de l'organisme sur le poids de la césarienne en milieu hospitalier révélait ainsi que, dans le privé, 58% des accouchements se sont faits par césarienne, contre 42% par voie basse. Dans le même temps, au sein du sec- »

Alors que la durée d'un accouchement par voie basse est imprévisible et contraignante pour les obstétriciens, une césarienne prend une heure maximum.

Chèque de garantie. HORS LA LOI

Le chèque de garantie exigé du patient, pratique répandue dans les cliniques et les cabinets privés, est interdit par l'article 316 du Code du commerce, qui punit sa pratique d'un à cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 2000 à 10 000 dirhams. Il est pourtant imposé au patient dès son hospitalisation par certains établissements ou lorsqu'il en sort. Un moyen pour les cliniques de garantir un paiement lorsque la prise en charge du patient n'est pas encore validée par son organisme de prévoyance. Pour éviter les poursuites judiciaires, certaines cliniques au fait de la loi demandent à leurs clients de ne pas indiquer le nom du bénéficiaire du chèque ni de le dater. Pour le président de l'association nationale des cliniques privées, Mohamed Benaguida, cette pratique existe car il y a un *"rapport de méfiance"* vis-à-vis des mutuelles, *"qui sont censées délivrer l'accord de prise en charge sous 48 heures et ne le font souvent qu'au bout de trois semaines. Quand les règles sont mal appliquées, il y a malheureusement de mauvais comportements qui naissent de cela"*, avance-t-il. Il nuance par ailleurs le terme de *"chèque de garantie"*, estimant qu'il s'agit de *"paiement en différé"*. Jouer sur les mots n'enlève pourtant rien au caractère impératif de la loi. ■

Conseil de l'ordre. POUVOIRS COERCITIFS LIMITÉS

Censé veiller à l'éthique des pratiques médicales, aussi bien dans le secteur privé que public, l'Ordre national des médecins a pour devoir de sanctionner les médecins qui dérogent aux règles déontologiques. Une lourde charge sans les moyens de l'assumer. *"On nous prête des responsabilités que les prérogatives de la loi ne nous donnent pas. Notre rôle se limite uniquement à l'ethique et la déontologie. Nous jouons un rôle pédagogique et éducatif vis-à-vis de nos confrères médecins et pour l'intérêt de la santé des populations"*, explique le responsable communication du conseil régional de l'Ordre du Grand Casablanca. Dans cette région, sur les 6300 médecins publics et privés en exercice, environ 90 plaintes ont été enregistrées l'année dernière, un chiffre en augmentation de plus ou moins un tiers (entre 50 et 60 plaintes avaient été enregistrées en 2014). Sur les 90 plaintes, une dizaine comportent un aspect financier. Et la spécialité la plus visée est la chirurgie. Les sanctions ordinales prononcées par le conseil régional vont du simple avertissement verbal ou écrit (par exemple pour avoir refusé de remplir une fiche de remboursement d'un patient), au blâme (dans le cas, entre autres, d'un allongement injustifié de la durée de séjour dans une clinique ayant entraîné des frais inutiles), jusqu'à la suspension (qui peut être temporaire ou définitive). Dans ce cas, l'audience a lieu en présence d'un magistrat nommé par le ministre de la Justice. Les suspensions ordinales interviennent généralement après une sanction judiciaire. L'année dernière, *"nous avons pris des mesures disciplinaires conformément à la loi vis-à-vis de 6 médecins allant de l'avertissement verbal à la suspension provisoire"*, précise le responsable de la communication. ■

» teur public, le pourcentage de l'accouchement normal a atteint 81% contre 19% pour les césariennes, un chiffre en baisse sur la période 2008-2010, après une augmentation en 2007. Ce n'est pas une question d'argent mais le résultat d'une demande des femmes enceintes, rétorquent pour leur défense Benaguida et ses confrères interrogés.
Le professeur Sefrioui soutient ainsi que *"l'accouchement par les voies naturelles n'a pas bonne presse car les femmes craignent les épisiotomies, les conséquences sur le périnée, les problèmes sexuels qui en découlent"*. Une tendance confirmée par des femmes : *"Dans mon entourage, beaucoup demandent une césarienne pour préserver leur corps pour leur mari"*, explique une récente césarisée. Par défaut, les gynécologues choisissent la césarienne pour éviter tout risque. *"La césarienne permet de réduire le risque de problèmes à la naissance pour le bébé, car on ne sait jamais comment un accouchement par voie basse va se terminer"*, justifie un gynécologue. Et d'ajouter : *"Les gens deviennent de plus en plus exigeants, surtout dans le privé où il y a des poursuites judiciaires pour un oui ou pour un non."* Pourtant, cette description d'un aspect procédurier digne des Etats-Unis est loin de refléter la réalité marocaine, où l'erreur médicale est rarement prise en compte, selon un professionnel de l'assurance. *"Il y a peu de plaintes pour erreur médicale et elles aboutissent rarement car il est difficile pour le plaignant d'en apporter la preuve. Il n'y a même pas de loi spécifique, c'est tout dire"*, explique-t-il.

Dialyses fictives, un deal entre néphrologues et patients

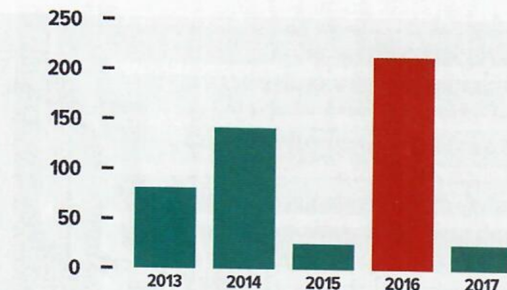
La dialyse est aussi un acte médical pour lequel les médecins sont pointés du doigt. Et là, pas d'arguties entre diagnostic médical ou opération purement financière comme pour la césarienne. On peut parler clairement d'arnaques de certains centres d'hémodialyse, perpétrées avec la complicité des malades. Le principe de l'escroquerie ? Le néphrologue et le patient se mettent d'accord pour déclarer, à titre d'exemple, 13 séances à l'organisme assureur alors que seulement 10 sont effectuées. Ils se partagent ensuite la somme des 3 séances fictives selon une répartition négociée en amont. *"Un médecin déclarant 10 séances va payer l'équivalent de deux au patient et empocher l'argent de la troisième séance"*, explique un néphrologue. *"Tout en sachant qu'il est perdant sur le consommable qu'il achète cher"*, ajoute-t-il. Les médecins acceptent cette perte car les patients font jouer la concurrence, sur-


© MAP

tout à Casablanca où les néphrologues sont nombreux, ce qui offre aux patients une latitude pour négocier. *"La part sur les séances fictives touchée par le médecin est de plus en plus faible car les malades participant à la combine sont de plus en plus gourmands"*, explique à ce propos un néphrologue. Et, selon le même principe, les médecins négocient à leur avantage dans les zones où il y a plus de demande que d'offre. *"J'ai eu connaissance de cela, mais je ne peux pas vous dire dans quelle proportion on a recours à cette fraude. J'ignore s'il s'agit de cas rares ou de pratiques bien installées"*, confie le professeur Benaguida. Du domaine de l'usage à en juger par notre expérience personnelle. Nous

Contrôle fiscal. Une traque mal organisée

Seule une infime partie des ≈ 11 000 médecins du privé ont été contrôlés par le fisc. Tous ont donné lieu à un redressement.



avons poussé la porte d'un centre d'hémodialyse à Casablanca pour juger sur pièce la banalité du procédé. Après avoir expliqué que notre mère avait besoin de trois séances de dialyse par semaine, une néphrologue nous a proposé de déclarer l'ensemble des séances mais de ne pas les effectuer toutes, nous rétrocédant 3000 dirhams comme intéressement au deal. C'était une perte sèche pour elle, acceptée pour fidéliser un client. *"Les néphrologues honnêtes sont lésés à cause de ce système de fraude. Ils auront deux nouveaux clients par mois alors que les médecins acceptant de participer à la combine avec les patients en attireront 10 fois plus"*, estime un néphrologue. Et dire que tout était parti d'un *"principe noble"*, selon l'expression de Rahhal El Makkaoui, ex-chef de cabinet de la ministre de la Santé, Yasmina Baddou. *"Il y avait trop peu de centres d'hémodialyse dans le public par rapport au nombre de malades. Le délai d'attente était trop long, et équivalait à attendre la mort. Nous avions donc décidé d'acheter les ser-* »

La dialyse est un acte médical pour lequel les médecins sont régulièrement pointés du doigt.


Malgré un texte de loi qui les y contraints, la grande majorité des cliniques continuent de ne pas afficher leurs tarifs.

© AFP

» *vices de dialyse auprès de centres privés*", rappelle El Makkaoui. C'était en 2009. Près de dix ans plus tard, le principe noble a été vicié.

Opération chirurgicale ou opération financière ?

On retrouve les honoraires abusifs dans la litanie des griefs des patients. Un moindre mal comparé à la surfacturation qui se classe quasi exæquo sur le podium des doléances. "*Je souhaite qu'on condamne les actes répréhensibles, mais il faut aussi que les patients jouent leur rôle, à savoir demander les prix. Ils ont la responsabilité de ne pas faire la politique de l'autruche*", avance un membre du conseil régional de l'Ordre des médecins. Pour le professeur Sefrioui, "*il n'y a aucune raison de critiquer les honoraires du médecin à partir du moment où ils sont libres. Comme leur nom l'indique, les honoraires honorent un travail, une compétence et un savoir-faire. Si on veut tirer la médecine vers le haut, il faut valoriser les pôles d'excellence. Quel intérêt aurais-je à investir dans du matériel coûteux pour améliorer la prise en charge et le diagnostic, si je suis récompensé de la même façon que si j'avais acheté un matériel moins performant ?*"

Pointer le libre-choix des patients ne tient pas compte de la situation de fragilité des personnes malades

La liberté des patients, censés se renseigner sur les tarifs des actes et même les comparer auprès de différents praticiens, est un argument qui revient régulièrement dans la bouche de tous les médecins auxquels nous avons parlé. Sauf qu'il ne tient pas compte de la situation de faiblesse physique et psychologique des personnes confrontées à la maladie. Interrogés en retour sur la vulnérabilité des patients, qui sont nécessairement plus préoccupés par leur guérison que par les aspects pécuniaires, les praticiens ne semblent entendre ce contre-argument que dans le cas de l'urgence vitale. Pourtant, toute personne ayant été confrontée à un problème de santé, même non vital, a fait l'expérience de la détresse inhérente à la situation, qui ne permet pas de déployer l'énergie nécessaire pour réaliser une étude comparative des tarifs pratiqués. Pointer la responsabilité des patients est d'autant plus abusif que la grande

Réseaux sociaux.

LE MÉDECIN (MAL-AIMÉ) MALGRÉ LUI?

Il y a quelques mois, la vidéo de plusieurs membres du personnel médical d'une clinique accompagnant un malade en brancard pour qu'il retire de l'argent à un guichet bancaire est devenue virale. Soit il payait, soit il n'était pas soigné. C'était, pour les internautes, le dernier exemple des tares du secteur privé de la santé que beaucoup dénoncent via les réseaux sociaux. Par défaut, estimant qu'il n'y a aucun recours juridique efficace en cas d'abus des médecins. Un défouloir en somme, sans impact réel sur les pratiques dénoncées, auquel, qui plus est, les praticiens de la santé contactés accordent peu de crédit. Ils n'y voient qu'une défiance grandissante et injustifiée vis-à-vis du secteur privé. "*Je ne dis pas que les médecins privés soient parfaits, qu'il n'y en a pas qui exagèrent, mais je crois qu'on généralise les pratiques malhonnêtes qui ne sont pas aussi répandues qu'on veut nous le faire croire et ne concernent qu'une petite minorité. On est dans une culture de la suspicion*", estime Jafaar Heikel, du conseil régional du Grand Casablanca de l'Ordre des médecins. Dans le sempiternel débat entre l'effet déformateur ou l'effet révélateur des réseaux sociaux, de nombreux médecins contactés, comme le professeur en gynécologie Omar Sefrioui, ont aussi choisi leur chapelle : "*Il y a des dérapages sur les réseaux sociaux, les gens ne retiennent que les mauvaises choses.*" ■

majorité des cliniques et médecins du privé ne se conformaient déjà pas à la convention de 2006, signée avec le ministère de la Santé, et qui leur demandait d'afficher leurs tarifs. Et, aujourd'hui, ils ne respectent pas plus l'article 46 de la loi 131-13 sur la santé promulguée en 2015, qui leur impose d'afficher les tarifs des prestations médicales dans les réceptions ou les salles d'attente et, "*en cas de besoin, dans les endroits où l'exercice se fait d'ordinaire*". Ce flou total dans lequel est laissé le patient ouvre de facto la porte à des abus au moment de payer la note finale.

Les praticiens privés interrogés expliquent le problème de la surfacturation (sans pour autant cautionner cette pratique) par les barèmes de remboursement des assurances jugés "*dérisoires*". Selon Jaâfar Heikel, "*cela fait neuf ans que les tarifs doivent être revus et que ce n'est pas fait*". Et d'énumérer : "*150 dirhams pour une consultation chez un médecin spécialiste (tarif AMO), 1500 dirhams pour une nuit dans un service de réanimation tout inclus, alors qu'en France c'est 1200 euros la nuit dans le secteur public, ce n'est pas sérieux.*" Le professeur Benaguida renchérit : "*Sur ces 1500 dirhams pour la réanimation, il ne reste au final que 375 dirhams à la clinique, alors que pour une hospitalisation normale elle reçoit 400 dirhams. Le référentiel a été mal fait dès le départ, il n'a pas tenu compte du coût de la prestation.*" Mais une hausse des barèmes permettrait-elle de résoudre réellement le problème de la surfacturation ? Selon un cadre d'un organisme d'assurance, cela pourrait au contraire avoir un effet pervers et pousser certains médecins à pratiquer davantage d'actes médicaux inutiles, uniquement sur la base du bénéfice qu'ils pourraient en tirer. »

Hôpital Cheikh Khalifa.

L'EXEMPLE À SUIVRE

L'hôpital international universitaire Cheikh Khalifa de Casablanca fait figure d'exception dans le paysage médical marocain. Structure privée à but non lucratif, elle ne pratique aucune redistribution de ses gains. Mais, surtout, elle se distingue des cliniques privées par son système de paiement transparent pour éviter les échanges en liquide échappant à tout contrôle. Le règlement par les patients s'effectue en amont de la consultation, au niveau du bureau des admissions et des facturations via un système informatique qui trace la totalité de la prise en charge du patient. Le paiement en espèces n'est possible qu'au niveau du bureau central et pas dans les bureaux de paiement satellites. Il n'y a jamais de paiement direct auprès du médecin, ce que nous confirment les quelques patients interrogés sur place. Sur la question du "noir", la direction est intransigeante : "*Si nous constations qu'un médecin pratiquait le "black", nous romprions la convention qui nous lie à lui immédiatement*". Elle affirme que ce cas ne s'est encore jamais présenté. Par ailleurs, tous les honoraires des médecins sont déclarés via un prélèvement à la source (hormis pour ceux disposant d'une patente), ce qui limite les risques de fraude fiscale.
Les tarifs des actes sont uniformisés et ne dépendent pas du praticien. "*C'est un peu comme un supermarché, on paie la même chose à la caisse, quels que soient votre origine et votre porte-monnaie. Le médecin en accepte le principe en amont*", explique le docteur Saad Chaacho, directeur de l'information médicale. ■



» Le noir, la face obscure d'Hippocrate

S'il est un mal endémique dans le secteur de la médecine privée, c'est bien le paiement au "black" qui permet à de nombreux professionnels du secteur d'échapper à l'impôt. Longtemps ignorés par le fisc, à en juger par le très peu de contrôles fiscaux effectués (voir infographie), les médecins du privé sont désormais dans la ligne de mire de la Direction générale des impôts (DGI). "*Nous constatons des écarts importants entre les recettes de l'IR prélevé à la source et l'IR déclaré par les professions libérales. Par exemple, la contribution moyenne des médecins privés spécialistes est très modique par rapport à ce qui est raisonnablement attendu comme niveau de participation*", a récemment déclaré dans la presse le directeur général des impôts, Omar Faraj. Un constat effectué à partir d'éléments objectifs, nous indique Mustapha Aman, directeur du contrôle de la DGI. "*Nous disposons d'une matrice analyse-risque qui permet de déceler les déclarations de revenu qui présentent le plus de risque, comparativement avec les autres professionnels du secteur et par rapport à la norme générale. Parmi les paramètres retenus, le chiffre d'affaires mais aussi le revenu imposable. L'exploitation de l'ensemble des informations disponibles à partir des déclarations déposées ainsi que celles qui parviennent des partenaires permet d'effectuer des contrôles ciblés sur*

concerner uniquement le secteur de la santé au Maroc, et qu'il est "*franchement exagéré de parler en premier des médecins*", se plaint l'un d'entre eux. Le directeur du contrôle à la DGI tient à préciser que "*sur les contrôles fiscaux, de nombreux médecins jugent irréalistes et infondées les estimations de l'administration qui visent à estimer le chiffre d'affaires attendu sur la base du nombre de consultations effectuées et des honoraires pratiqués*". A cet argument, Mustapha Aman répond que "*dans le cadre des opérations de contrôle réalisées, s'engage une procédure de débat oral et contradictoire avec le médecin en vue de parvenir à un accord amiable, et qu'en cas de contestation de sa part, celui-ci peut se pourvoir devant la commission locale de taxation, et par la suite devant la commission nationale de recours fiscal. Le recours judiciaire reste ouvert aux deux parties en l'absence d'accord entre elles*". Il précise par ailleurs que "*dans le cadre des opérations de contrôle, d'autres éléments sont pris en considération : les encaissements bancaires mais également les indicateurs de dépenses, qu'il s'agisse d'acquisitions immobilières, de véhicules, de valeurs mobilières, de remboursement de crédits, etc.*" Mohamed Benaguida voit d'un bon œil ce rappel à l'ordre de Omar Faraj : "*Je trouve qu'il a très bien fait de sensibiliser les médecins à leur devoir de contribuable. Il a une approche plus objective et appelle à une correction quand il voit que c'est flagrant.*" S'il nuance »



© TNIOUNI

Les médecins du privé sont désormais dans la ligne de mire du directeur général des impôts, Omar Faraj (à *d.*). Ici aux côtés du ministre des Finances, Mohamed Boussaïd.

la base d'éléments réels et factuels", explique-t-il. Et de préciser : "*Il est anormal que l'impôt sur le revenu supporté par les salariés dépasse de très loin celui des professionnels personnes physiques*", estime-t-il. Dans le collimateur du fisc, les médecins privés dont "*le niveau de la contribution fiscale est largement en deçà de ce qu'on peut attendre par rapport à cette profession*", confirme Mustapha Aman, tout en précisant que "*les vérifications ne sont dirigées contre aucun secteur ou groupe en particulier*", suite à la levée de boucliers de médecins du privé après la sortie de Omar Faraj. Interrogés sur les pratiques du "black" et des sous-déclarations fiscales, de nombreux médecins rétorquent que ce problème est loin de

» en rappelant, à l'instar de tous ses confrères interrogés, qu'"*il ne faut pas généraliser*", Benaguida estime qu'il serait nécessaire de sensibiliser les médecins qui "*sont parfois maladroits et ne connaissent pas forcément bien les règles*". Mais nul n'est censé ignorer la loi, et encore moins les médecins, qui ont nécessairement un solide bagage intellectuel.

Impunité quasi totale

A intervalles irréguliers, les organismes publics de contrôle du secteur de la santé épinglent des cliniques privées pour pratiques malhonnêtes et fraudes sur les remboursements de soins. Mais les sanctions sont très rares, laissant les coudées franches aux établissements de santé. "*Selon la loi sur l'exercice de la médecine, les cliniques doivent être inspectées au moins une fois par an. A mon arrivée au ministère en 2008, ces inspections n'étaient pas effectuées de manière systématique, mais juste en cas de demande ou de signalement d'un problème*", raconte Rahhal El Makkaoui, ex-directeur de cabinet de la ministre de la Santé, Yasmina Baddou. "*Nous avons mené une centaine d'inspections à l'improviste. Certaines cliniques n'en ont pas voulu, elles voulaient qu'on les avise à l'avance, ce qui n'a aucun sens*", poursuit-il. Cette fournée de contrôles n'a été qu'un feu de paille puisque, depuis 2011, plus aucune inspection à l'improviste n'a été menée. L'inertie est aussi de mise à l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM). Sa commission de suivi chargée de contrôler les cliniques et les médecins du privé n'a été convoquée qu'une poignée de fois en 2008 et 2009. Plus aucune réunion depuis. A cette léthargie des instances de contrôle s'ajoute une procédure de sanctions trop bureaucratique. "*Le ministère de la Santé doit passer par le Secrétariat général du gouvernement pour demander des sanctions. C'est un anachronisme hérité de la France qui, elle, a changé de législation en matière de contrôle du secteur privé dans la santé depuis des décennies*", relève Ali Lotfi, ex-responsable du syndicat CDT de la santé. La quasi-absence de sanctions tient aussi à la nature des pratiques illégales des cliniques et médecins du privé. "*Il est impossible de savoir lors d'une inspection si les médicaments prescrits ont été utilisés ou non. Ce sont des actes quotidiens qui ne peuvent être constatés que si des particuliers ou des associations se plaignent. Quant à savoir si une césarienne s'imposait, c'est un jugement de praticien difficile à remettre en cause même s'il est évident que le taux de césariennes est anormalement élevé par rapport aux normes de l'OMS. Et les paiements au noir ont cette caractéristique d'être du noir. Il est donc difficile de les constater et, a fortiori, de les mesurer*", regrette Rahhal El Makkaoui.

A la léthargie des instances de contrôle s'ajoute une procédure de sanctions trop bureaucratique



L'ex-ministre de la Santé, El Houssaine Louardi, n'a pas donné suite à l'idée de création d'une agence nationale d'évaluation des organismes de santé.

© MAP

"*Arrêtons de dire que ce qui ne va pas dans le système de santé au Maroc est uniquement à cause du privé*", s'indigne le professeur Jaâfar Heikel. Ce dernier précise avoir proposé, dès 2015, à l'ancien ministre de la Santé, El Houssaine Louardi, "*la création d'une agence nationale indépendante d'évaluation et d'accréditation en santé, qui contrôle aussi bien le privé que le public, et soit un outil neutre pour vérifier la qualité des soins et des services dans le respect du patient, sur le modèle de la Haute Autorité de Santé en France.*" Une proposition restée sans réponse. ■